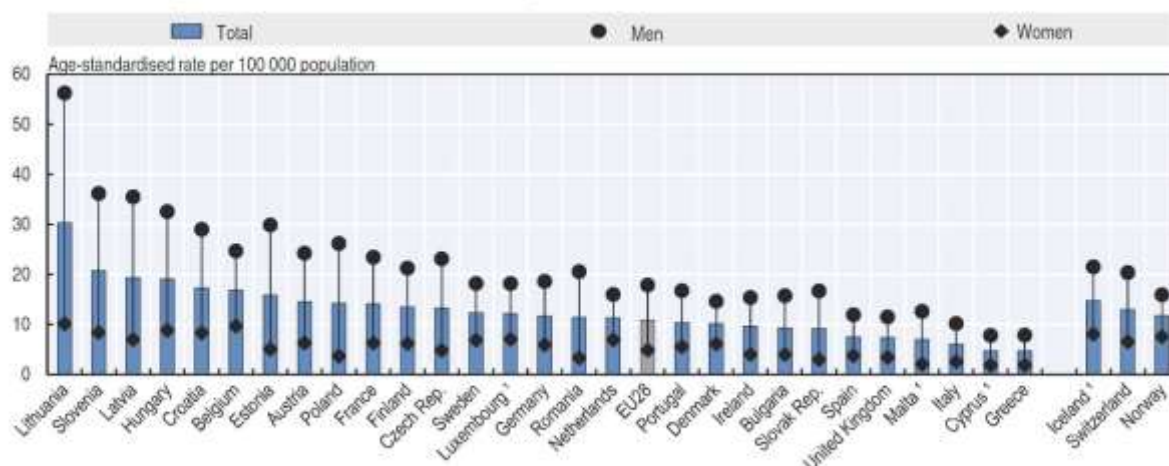


OECD i KE o zdrowiu i opiece zdrowotnej w Europie

Raport różni się tym od wcześniejszych edycji, że nie ma prostego rankingu systemów ochrony zdrowia. Jest wyróżnionych kilka wskaźników (m.in. status zdrowotny, wysokość nakładów na ochronę zdrowia, dostępność do świadczeń, czynniki ryzyka i jakość oraz efektywność), według których można sprawdzać sytuację poszczególnych krajów względem średniej dla państw członkowskich UE a także liderów i maruderów rankingu. W obszernym, liczącym niemal 400 stron raporcie nie brakuje oczywiście zestawień i rankingów odnoszących się do cząstkowych zagadnień.

Podczas prezentacji raportu przedstawiciele OECD i Komisji Europejskiej zwracali uwagę na kilka podstawowych zagrożeń i wyzwań. Za jeden z najważniejszych problemów uznano zdrowie psychiczne populacji. Problemy i choroby psychiczne kosztują – uwzględniając zarówno koszty bezpośrednie jak i pośrednie – 4 proc. PKB rocznie, czyli ok. 600 mld euro. W 2015 roku szeroko rozumiane problemy psychiczne spowodowały śmierć ponad 84 tysięcy osób, jednym z najpoważniejszych problemów jest wysoka i w niektórych krajach dramatycznie szybko rosnąca liczba samobójstw.

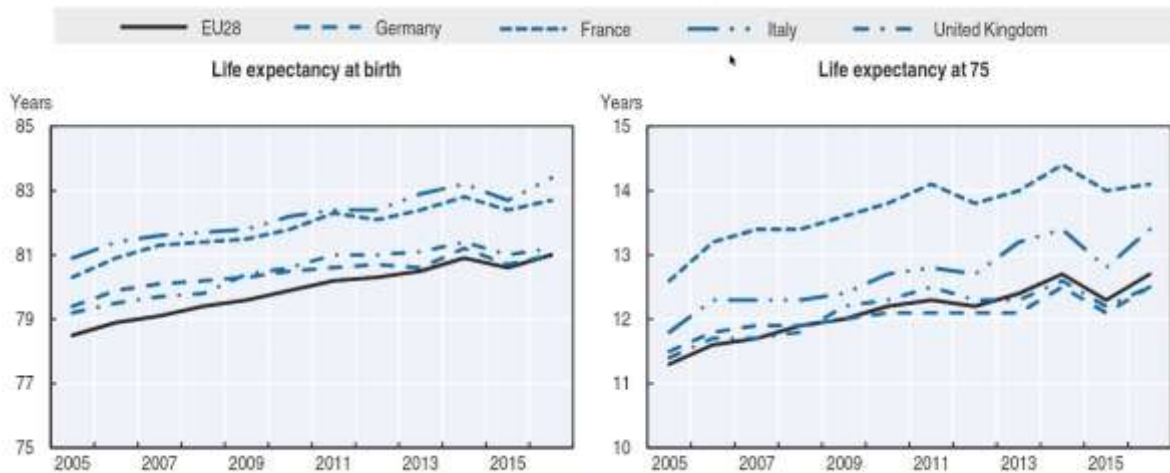
Figure 1.5. **Men are more likely to die from suicide in all EU countries**



1. Three-year average (2013-15).
Source: Eurostat Database.

Kolejnym problemem jest obserwowane od siedmiu lat spowolnienie pozytywnego trendu wydłużania się średniego trwania życia. - Chociaż długość średniego trwania życia w UE należy do najwyższych na świecie, nie powinniśmy spoczywać na laurach. Dzięki zwiększeniu wysiłków na rzecz promowania zdrowego trybu życia i przeciwdziałania czynnikom ryzyka, takim jak palenie tytoniu czy brak aktywności fizycznej, można uratować wiele istnień ludzkich. Nie do przyjęcia jest to, że co roku w UE przedwcześnie umiera ponad 1,2 mln osób, choć zgonów tych można by uniknąć dzięki lepszej profilaktyce chorób i skuteczniejszej opiece zdrowotnej – komentował wyniki raportu komisarz ds. zdrowia i bezpieczeństwa żywności Vytenis Andriukaitis.

3.2. Trends in life expectancy, 2005-16

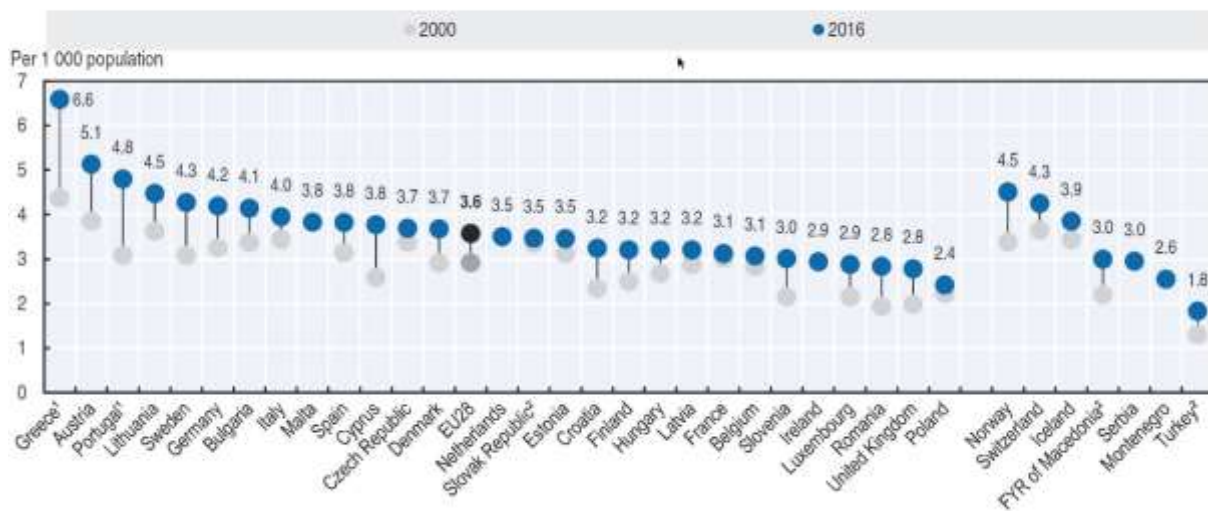


Source: Eurostat Database.

Jednym z najistotniejszych problemów w obszarze ochrony zdrowia jest nierówność w dostępie do świadczeń. Raport skupia się przede wszystkim na nierównościach wewnętrznych, jakie występują np. między obywatelami o niskich i wysokich dochodach czy niskim i wysokim poziomie wykształcenia. Zdrowie nie powinno być dobrem łatwiej dostępnym dla grup uprzywilejowanych. Krajem, który z tym problemem radzi sobie najlepiej, jest Holandia – odsetek niezaspokojonych potrzeb medycznych wynosi w tym kraju 0,2 proc., zaś w grupie obywateli o niskich dochodach – 0,3 proc.

Na drugim biegunie, z państw „starej Unii” są np. Włochy, gdzie średni odsetek niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych wynosi 5,5 proc. (dla całej UE jest to 2,5 proc.), a w grupie osób o wysokich dochodach wynosi 1,1 proc. (tyle, co średnia unijna). W grupie defaworyzowanej natomiast – 12,6 proc. Jeszcze większe różnice występują w Grecji, gdzie niemal co piąty obywatel o niskich dochodach nie jest w stanie zaspokoić swoich potrzeb zdrowotnych, zaś w grupie z wysokimi dochodami problem z tym ma 3 proc. Jak na tym tle wypada Polska? Średnio. Ogólny wskaźnik niezaspokojonych potrzeb to 6,6 proc., w grupie z niskimi dochodami – 9,8 proc., zaś w grupie uprzywilejowanej – 4,5 proc.

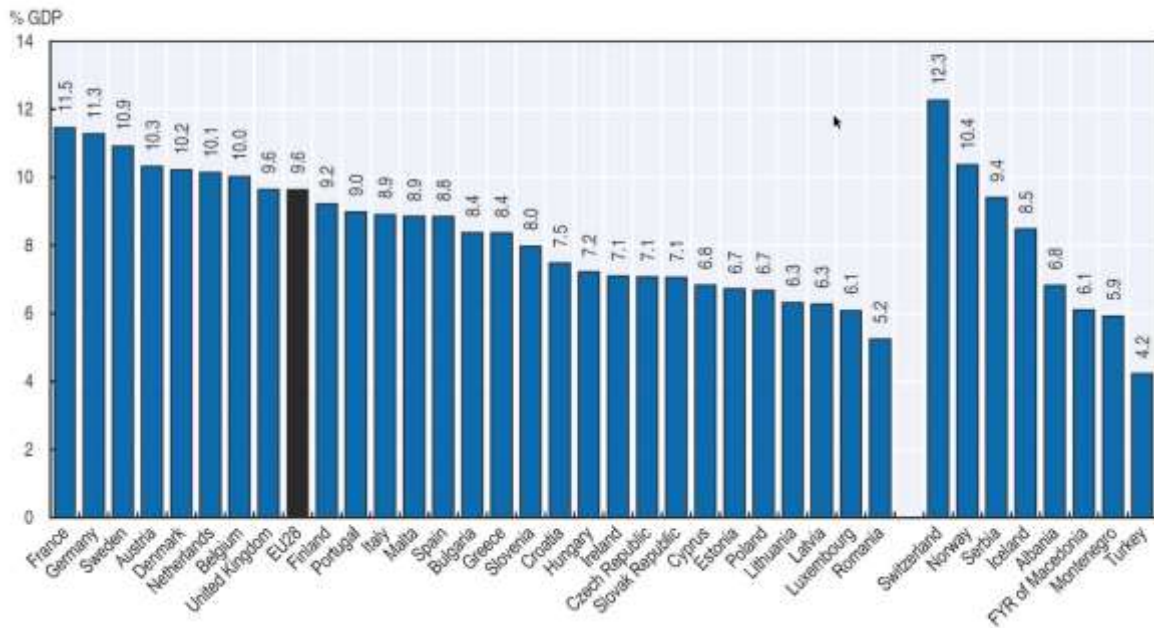
7.11. Practising doctors per 1 000 population, 2000 and 2016 (or nearest year)



Raport OECD i KE nie pozostawia złudzeń: systemy ochrony zdrowia, by przetrwać, muszą powstrzymać i ograniczyć wzrost nieuzasadnionych wydatków na opiekę zdrowotną (autorzy piszą wprost o marnotrawstwie). Szczególnie wiele do zrobienia jest pod tym względem w obszarze leków oraz leczenia szpitalnego. Według autorów raportu nawet 20 proc. kwot wydawanych na zdrowie nie jest wydawanych racjonalnie czy optymalnie.

Jeśli chodzi o nakłady na ochronę zdrowia – nie ma gwałtownych zmian. Polska, łącznie, wydaje na zdrowie 6,7 proc. PKB, podczas gdy unijna średnia to 9,6 proc. PKB.

5.3. Health expenditure as a share of GDP, 2017 (or nearest year)



W przeliczeniu na mieszkańca w krajach unijnych wydaje się średnio niemal 2,8 tysiąca euro na zdrowie, w Polsce – 1,4 tysiąca euro. Jesteśmy pod tym względem za Węgrami (wyprzedzają nas o kilkadziesiąt euro), ponad dwieście euro za Słowacją, ponad czterysta brakuje nam do Czech. Co prawda za nami, z wyraźnie niższymi wydatkami, są m.in. kraje bałkańskie (ale Bułgaria a zwłaszcza Chorwacja już się do poziomu Polski powoli zbliżają), ale z krajów bałtyckich wyprzedzamy tylko Łotwę.

5.1. Health expenditure per capita, 2017 (or nearest year)

